

Sağlıklı Beslenme Saplantı Olursa?

Birkaç yıl önce bir kalp ameliyatı geçirmişti. Artık 50'li yaşlardaydı, bundan sonra daha dikkatli beslenmeli ve sağlığına daha çok özen göstermeliydi. Sürekli organik ve doğal besinler tüketmeye başladı. Süt ürünlerini, şekeri ve buğdayı zararlı oldukları düşüncesiyle kendine yasaklamıştı. Kısa sürede çok fazla kilo kaybetti. Et yerse bağırsaklarında yıllarca kalacağını, sindirim sisteminin yalnızca aç kaldığında ya da çiğ yiyecekler ve pastörize edilmemiş içeceklerle temizleneceğine inanıyordu. Evet, sağlıklı olmak, sağlıklı yaşamak için çıkılan bu yol maalesef bazı durumlarda kişileri çok farklı yerlere götürebiliyor: 'Ortoreksiya nevroza' tıp henüz dünyasında çok kısa geçmiş olan bir yeme bozukluğu.

Aslında ideal bir alışkanlık olan “sağlıklı beslenme” kimileri için aşırı kaygıya dönüşebiliyor. Bazı kişiler sağlıklı beslenme konusunda öyle saplantılı hale geliyorlar ki sadece birkaç besin maddesinin kendileri için yararlı olacağını düşünüyor, yiyeceklerini özel yöntemlerle hazırlıyor, pişiriyor ve bunları yaparken de özel mutfak araçları kullanıyorlar. İşte bu eğilimler maalesef ortoreksiya nevroza yeme bozukluğunun habercisi olabilir.

Kaygı Arttıkça Yaşam Kalitesi Düşüyor

Besinlerin sadece sağlıklı ya da sağlıksız olarak sınıflandırılmaya başlanması ve ona göre tüketilmesi yeni bir yeme bozukluğuna sebep oluyor. Bir çeşit saplantı olarak nitelendirilen bu durum kişilerin çok katı diyetleri uygulamalarına ve normalde tüketmeleri gereken ana besin maddelerinden vazgeçmelerine neden oluyor. Sonuçlar, bu kişilerin yetersiz ve dengesiz beslenmeden kaynaklanan fizyolojik durumlarının, psikolojik durumlarının, sosyal hayatlarının ve ilişkilerinin tamamen bozulmasına kadar uzanabiliyor.

Ortoreksiya nervoza yeme bozuklukları arasında yeni bir hastalık. 1997 yılında Koloradolu tıp doktoru Steven Bratman bu hastalıkla ilgili bir makale yazana kadar kimsenin dikkatini çekmemişti. Dr. Steven Bratman’ın geliştirdiği ortoreksiya (orthorexia) terimi Yunan kökenli olup “ortho” doğru, normal, gerçek, “orexis” ise iştah anlamına geliyor.

Ortorektik kişilerde besinlerle ilgili bir mükemmeliyetçilik durumu gözleniyor. Bu yüzden uyguladıkları diyeti ya da beslenme şeklini sürekli her yönüyle düşünüyor, planlıyor ve zamanlarının çoğunu bu konuyla ilgili kaygı yaşayarak geçiriyorlar. Besinler ve sağlıklı beslenme hakkında sürekli kitap-

lar okuyup, tüm yayınları, web sitelerini takip ediyorlar. Dolayısıyla sağlık ve sağlıklı olmak hakkında çok ve doğru bilgiye sahip olduklarını düşünüyorlar. Hatta bu konuda diğer insanların bilgisiz olduklarını düşünüp onları küçümsüyorlar. Kendileri için çok özel olduğunu düşündükleri besinleri aile ya da arkadaşlarıyla da paylaşmak istemiyorlar. Başkalarının hazırladığı yemekleri sağlıksız olarak gördüklerinden restoranlarda ya da arkadaşlarının evlerinde asla yemek yemiyorlar. Sosyal olarak herkesten uzaklaşmak, kendilerini uzaklaştırmak da bu durumun doğal bir sonucu oluyor. Beslenmelerini istedikleri gibi düzenleyemediklerinde yememeyi tercih edebiliyorlar, böylece yetersiz beslenme sonucunda aşırı zayıflıyorlar, hatta çok uç durumlar ölümle bile sonuçlanabiliyor.

Yaşamın anlamı bu kişiler için doğru ve sağlıklı besinlere ulaşmaktan, zararlı olduğunu düşündükleri pişirilmiş ve işlenmiş besinlerden uzak durmaktan ibaret. Doğal ve sağlıklı besin almak için kilometrelerce yol gidebiliyorlar ve bunlar için normal değerlerinden çok daha fazla para ödeyebiliyorlar. Belli bir sıcaklığın üzerinde pişirilen besinlerin zararlı hale dönüştüğünü düşünerek çiğ yemeyi tercih ediyorlar. Bu yaşam çizgisinden nadiren ayrıldıklarında ise büyük suçluluk, nefret ve kendilerinden iğrenmeye kadar varan duygular yaşıyorlar.

Arkadaşlarıyla dışarıda yemek yemek, yemek davetlerine katılmak gibi yemek yemenin sosyal yönlerinden zamanla uzaklaşarak, yemeklerini evlerinde yemeyi tercih ediyorlar, zorunlu olduğunda ise gittiklere yerlere yemeklerini yanlarında götürüyorlar. Ortoreksiya nervoza yeme bozukluğu olanlar diğer yeme bozukluklarına (anoreksiya ve bulimiya) sahip kişiler gibi hastalıklarını saklamak bir yana, besinler ve beslenmeyle ilgili seçimleriyle gurur duyuyor ve sürekli bu konuda konuşma eğilimi gösteriyorlar.



Sonuçlar Tehlikeli Olabiliyor

Besinlerini saf, katkısız, işlenmemiş gıdalardan seçme çabası, çoğu sebze ve meyveleri çiğ yemeyi tercih etmek, zararlı olduğu düşünülen çok sayıdaki besinden vazgeçmek, sadece bir ya da iki besinle beslenmek, günlük alınması gereken kaloriyi almamak, güçsüz düşmek ve hatta aç kalmak... İlerlemiş vakalar olarak değerlendirilen bu durumdaki kişiler hızla kilo kaybetmeye başlıyor. Ardından yetersiz beslenme sonucu zayıflayan bağışıklık sistemi gribe bile karşı koyamaz hale gelebiliyor. Kansızlık, kemik erimesi gibi fizyolojik rahatsızlıkların yanı sıra kaygı bozuklukları, panik ataklar ve depresyon da tedavi edilmeyen ve ileri aşamaya gelen ortoreksiya nervoza yeme bozukluğunun sonuçlarından birkaçı. Daha kötüsü ise yetersiz beslenme ve aşırı zayıflama nedeniyle ölümlerin dahi görülebilmesi. Ortoreksiya nervozayı tanımlayan Dr. Steven Bratman, diyeti konusunda çok katı kuralları olan bir hastasının açlık nedeniyle kalp krizi geçirip hayatını kaybettiğini belirtiyor. Bebeklerinin sağlığı ve beslenmesi konusunda aşırı kaygılı bir anne ve babanın bebeklerini sadece bitkisel kökenli ve çiğ besinlerle beslemeleri konusunda oldukça ısrarlı davranışlarıyla bebeğin yetersiz beslenme sonucunda hayatını kaybetmesi bu konudaki saplantının üzücü sonuçlarından bir diğeri olarak yaşanmış. Bugüne kadar ortoreksiya nervoza sebebiyle bilinen ölüm sayısı ise dokuz.

Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) ortoreksiya nervozaya henüz resmi olarak sınıflandırılıp yer verilmemiş olursa da birçok tıp doktoru ve beslenme uzmanı bu hastalıkla ilgili fikir birliğindedir; hastalığın tehlikelerinin ve sonuçlarının farkındalar. Bu nedenle ortoreksiya nervozayı tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak düşünüyorlar. Ortoreksiya nervoza psikiyatri dünyasında henüz genel kabul görmemiş olmasına rağmen hastaların genellikle psikiyatri tedavisi almaları gerektiği belirtiliyor.

Ortoreksiya nervoza yeme bozukluğuna sahip kişiler ideal ve doğru beslenme gerekliliğinin arkasına sığınıyor. Bu yüzden bozukluğun teşhis edilmesi kolay olmuyor. Doktorlar çoğu zaman sorunun farkına bile varamıyorlar. Sağlıklı beslendiklerini düşünen ortorektik kişilere aslında bunun sağlıklı olmadığını anlatmak, onların bunu kabul etmesi ve tedavi sürecinin başlamasını sağlamak uzmanlara göre oldukça zor. Çünkü sağlıklı bir beslenme alışkanlığına sahip oldukları ve bunun da kendi seçimleri olduğu konusunda ısrarları nedeniyle hastaları tedaviye ikna etmenin zorluğu tedaviye başlamanın önündeki en büyük engel. Ayrıca ortoreksiyanın tedavisi sırasında ilaç kullanımı gerektiğinde, kişinin doğal ve katkısız olmadığı düşüncesiyle ilaçları reddetmesi söz konusu olabiliyor. Duygusal zorluklarla mücadele ederken insanların sadece sağlıklı beslenmeyle ilgili değil birçok konuda saplantı geliştirebileceğini vurgulayan uzmanlar, asıl bu saplantıların altında yatan nedenleri belirlemenin önemli olduğunu söylüyor. Bu şekildeki tedavi süreciyle normal beslenme durumuna geçmenin daha kolay olacağını düşünüyorlar. Tedavi sürecinin sağlıklı ve dengeli beslenmeye ilgili bir eğitim programını da içermesi uzmanların diğer bir tavsiyesi.

Dengeli ve yeterli beslenme fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçların karşılanmasında önemli rol oynuyor. Dolayısıyla yeme bozukluğu kişinin hayatında pek çok şeyi değiştiriyor. Peki, beslenme alışkanlığını değiştiren ve bozukluğa sebep olan ne? Ne yazık ki yeme bozukluklarının nedenleri gizemini hâlâ koruyor. Uzmanlar sağlıklı besinlere duyulan bu saplantının kaynağında farklı nedenler olabileceğini düşünüyor. Örneğin aileden edinilen alışkanlıklar, içinde buldukları toplumun eğilimleri, ekonomik problemler, yakın dönemde geçirilen hastalıklar, hatta bir besin çeşidi ya da grubu hakkındaki negatif yorumlar ortoreksiyanın ortaya çıkışına zemin hazırlayabilecek faktörlerden bazıları. Fakat genetik, biyokimyasal ve psikolojik etkenlerin de yeme bozukluklarının gelişmesinde önemli rolü olduğu düşünülüyor. Özellikle psikolojik rahatsızlıkların ya da başka hastalıkların ortoreksiya nervozanın gelişmesinde payı olabileceği vurgulanıyor. Genetik faktörlerin yeme bozukluklarının gelişmesinin nedeni olabileceğini belirten uzmanlar da var. Genetik faktörlerin aynı zamanda sinir sistemi kimyasını etkilediği düşünülüyor, örneğin serotonin, endorfin ve norepinefrin gibi sinir sistemi kimyasallarının düzeylerinin yeme bozukluğu olan kişilerde düştüğü tespit edilmiş. Bu düşüşün depresyonla, fiziksel ve duygusal tatminsizlikle ilgili olduğu, yemeklerden sonraki doymayla da azaldığı düşünülüyor. Serotoninin kandaki düzeyinin yüksek oluşu doyumluk, düşük oluşu açlık duygusu yaratıyor, bu nedenle serotonin azlığında saplantılar artıyor, karbonhidrat fazlalığında ise serotonin düzeyinde artış oluyor. Yani sinir sistemiyle ilgili kimyasalların düzeylerindeki değişikliklerin kişilerin duyu durumlarını ve iştahlarını düzenleyen psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülüyor. Ayrıca ortoreksiya nervoza genellikle kişinin herhangi bir hastalık veya alerji nedeniyle diyet uygulaması gerektiği süreçte de gelişebiliyor.

Araştırmalar Yetersiz

Ortoreksiyanın yaygınlığının, sağlıklı beslenme konusunda gösterilen aşırı hassasiyetin, ortoreksiyanın ortaya çıkaran faktörlerin araştırılmasına ve Dr. Bratman'ın hazırladığı ortoreksiya nervoza testinin geliştirilerek farklı toplumlara uyarlanmasına yönelik çalışmalar yapılmış. Belki yeni tanımlanan bir yeme bozukluğu olması, belki de henüz Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda yer almıyor olması nedeniyle yapılan bilimsel araştırmaların sayısı oldukça az. Bu az sayıdaki çalışmalardan bazılarının ülkemizde yapılmış olması ise sevindirici. Hatta bu konuda bir yüksek lisans tezi de Hacettepe Üniversitesi'nde hazırlanmış.

Dr. Bratman'ın Amerika toplumu için hazırladığı ve uyguladığı 10 soruluk ortoreksiya nervoza testini daha sonra Prof. Lorenzo Donini ve arkadaşları geliştirerek ORTO-15 testini oluşturmuşlar ve 2004 yılında İtalya'da farklı kökenden gelen insanların beslenme ve besinler hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 404 kişinin katıldığı bir çalışma yapmışlar. Sonuçta çalışmaya katılanlardan yaklaşık olarak %7'sinde ortoreksiya nervoza ye-

me bozukluğu olduğu görülmüş. Bunun da büyük kısmını erkeklerin ve eğitim seviyesi düşük kişilerin oluşturduğu tespit edilmiş. Donini ve arkadaşları yaptıkları çalışmalar sonucunda ortoreksiya nervozayı sağlıklı besinlerle ilgili çılgınlık derecesinde saplantı hali olarak tanımlamışlar ve birkaç teşhis kriteri önererek ORTO- 15 testinin geliştirilmesini, teste yeni soruların eklenmesini ve daha ileri düzey araştırmaların yapılmasını önermişler.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 318 doktorun sosyodemografik özelliklerini, günlük beslenme alışkanlıklarını, fiziksel aktivitelerini, besinlerini seçerken göz önünde bulundurdıkları kriterleri tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada ise katılımcılara 39 sorudan oluşan bir anket uygulanmış. İlk dokuz soru çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleriyle ilgili. Sonraki 15 soru beslenme alışkanlıklarını ve davranışlarını, vücutlarını nasıl algıladıklarını ve fiziksel aktivitelerini belirlemek üzere hazırlanmış. Son 15 soruyu ise sağlıklı ve uygun beslenme konusunda aşırı hassas davranış şeklini belirleyecek, Donini ve arkadaşları tarafından geliştirilerek İtalyada uygulanan ve Türkçeye çevrilen ORTO-15 testi oluşturmuş. Çalışmaya katılan kişilerin %45,5'inin besin alışverişlerini kendilerinin yaptıkları, seçtikleri ürünlerin ve yedikleri besinlerin içeriklerine önem verdikleri gözlenmiş. Erkek katılımcıların %20,1'i, kadın katılımcıların ise %38,9'unun besin seçimlerinde yayın organlarında yer alan sağlık ve beslenme hakkındaki programlardan etkilendikleri belirlenmiş. Kadın doktorların erkek doktorlara göre düşük kalorili besin tüketmeye, fiziksel görünümüne, kilo kontrollerine daha fazla dikkat ettikleri sonucu çıkmış.

ORTO-15 testinin Türkçeye uyarlanarak yapıldığı bir yüksek lisans tezi de yine Hacettepe Üniversitesi akademik ve idari personeline ortoreksiya eğilimi ve belirtileri ile ortoreksiyanın yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi faktörlerle ilişkisini belirlemek için hazırlanmış. Yaşları 19 ile 66 arasında değişen toplam 1288 kişi incelenmiş. Eğitim seviyesi arttıkça ortoreksiya nervozaya eğiliminin düştüğü, erkeklerin ortoreksiya nervozaya eğilimlerinin kadınlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmış. Donini ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise erkeklerdeki eğilim daha fazla bulunmuştu. Araştırmacılar bu çelişkinin kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünüyorlar. Ayrıca başka rahatsızlıklar nedeniyle bir diyet uygulamak zorunda olan kişilerde ortoreksiya nervozaya olan yatkınlıkların yüksek olduğu da saptanmış. Evli çiftlerin bekârlara göre daha yüksek oranda ortoreksiya nervozaya riski taşımaları çalışmanın sonuçlarından bir diğeri.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında sağlıklı beslenme konusundaki hassasiyetleri ve beslenme alışkanlıklarında sosyoekonomik faktörlerin etkisini araştırmak için başka bir çalışma daha yapılmış. Çalışmaya katılan 878 öğrenci arasında ortoreksiya nervozaya eğiliminin yüksek olduğu belirlenmiş.



Uzmanlara göre ortoreksiya nervozaya yeme bozukluğu olan kişilerin sayısı gün geçtikçe artıyor ve artacak. Bunun önüne geçmek ortoreksiya nervozayı bir halk sağlığı sorunu olarak görmeyi ve gerekli tedbirleri şimdiden almayı gerektiriyor. Bugüne dek yapılan çalışmalar henüz yeterli olmamakla birlikte bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar ışığında toplumun daha geniş kesimini kapsayan taramaların yapılması gerekiyor. Doğru ve sağlıklı beslenme konusunda yayımlanan programlarla yayınların uzman kişilerce hazırlanarak doğru bilgilendirmenin yapılması da bir o kadar önemli. Sağlıklı beslenmede tüm besin gruplarının yer alması gerektiğini vurgulayan uzmanlar, bu konuda aşırı hassas davranmak ile sağlıklı ve dengeli beslenmek arasındaki ince çizgiyi doğru algılamamanın ortoreksiya nervozanın önlenmesinde büyük önem taşıdığını belirtiyor.

Kaynaklar

Cartwright, M., "Eating disorder emergencies: Understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient", *Critical Care Nursing Clinics of North America*, Cilt 16, s. 515-530, 2004. <http://www.orthorexia.com>
Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. ve C. Cannella, "Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and attempt to measure the dimension of the phenomenon", *Eating and Weight Disorders*, Cilt 12, s. 28-32, 2005.
Bağcı, Bosi, T., Çamur, D. ve Ç. Güler, "Prevalence of

orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey)", *Appetite*, Cilt 49, s. 661-667, 2007.
Arusoğlu, G., "Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 ölçeğinin uyarlanması", Yüksek Lisans Tezi, 2006.
Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve T. Merdol, Kutluay, "Ortoreksiya Nervozaya ve Orto-11'i Türkçeye Uyarlama Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Cilt 19, s. 283-291, 2008.
Fidan, T., Ertekin, V., Işıkaş, S. ve İ. Kırpınar, "Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey", *Comprehensive Psychiatry*, Cilt 51, s. 49-54, 2010.



Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) uzmanların ve araştırmacıların çeşitli zihinsel bozuklukların tanı aşamalarını tanımlamalarını sağlıyor. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan kitabın Mart 2007'de dördüncü baskısı yapılmış.

